

## Ärztliches Attest

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_



Wiener Krankenanstaltenverbund  
Generaldirektion  
www.wienkav.at

### Immunitätsnachweis für Angehörige der Gesundheitsberufe im Wiener KAV

Impfungen sind zum einen ein wichtiger Schutz für Krankenhaus-MitarbeiterInnen, die mit infektiösen PatientInnen in Berührung kommen. Zum anderen haben aber auch die PatientInnen ein Recht darauf, vor vermeidbaren Gefährdungen geschützt zu werden.

**Wichtig: Nur vollständig ausgefüllte Atteste können für die Aufnahme in den KAV berücksichtigt werden!**

	Impfdatum*	Titer*	Datum
Diphtherie			
Poliomyelitis			
Pertussis			
Masern	1. Impfung: 2. Impfung:		
Mumps	1. Impfung: 2. Impfung:		
Röteln	1. Impfung: 2. Impfung:		
Varizellen	1. Impfung: 2. Impfung:		
Hepatitis B	1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung:**		

\* Der Nachweis der Immunität kann entweder durch Bestätigung der erforderlichen Impfungen oder durch einen positiven Antikörpertiter erfolgen. Es muss also in jeder Zeile die linke oder die rechte Spalte befüllt sein.

\*\* Bei kürzlich begonnener Grundimmunisierung gegen Hepatitis B sind zwei Impfungen ausreichend. Der Nachweis der 3. Impfung kann binnen 6 Monaten nachgereicht werden.

Ich bestätige die Immunität bzw. die aufrechte Immunisierung gegen die oben genannten Erkrankungen.

Attestierende(r) Ärztin/Arzt in Blockbuchstaben: \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_